

Quebrar

15 minutos

2.31

Comunicação não verbal

• Expressões faciais, olhos
O contato, os gestos, a postura e a posição podem "dizer" tanto quanto (na verdade, mais do que) as nossas palavras.



2.32

Comunicação não verbal

ÿ É em grande parte inconsciente

ÿ É aprendido desde cedo com nossas famílias e cultura

ÿ Os conselheiros devem:

ÿ Prestar atenção aos sinais não verbais do cliente

ÿ Seja autoconsciente



2,33

Comunicação não verbal: Expressões faciais

Expressões

• As expressões faciais são universais



2,34

Comunicação não verbal baseada na cultura

Contato **visual** : um sinal de interesse e respeito ou intrusivo, dominador e desrespeitoso?

Gestos : expressivos e normais ou intimidantes?



2,35

Comunicação não verbal baseada na cultura

ÿ Posição espacial e tato



2,36

Tocar

Para algumas pessoas, um toque leve na mão ou no ombro pode ser reconfortante e demonstrar carinho; para outras, pode parecer uma invasão .

Pessoas que sofreram abuso físico ou sexual geralmente têm necessidades particularmente rigorosas em relação ao espaço pessoal .

Pessoas com certas doenças mentais podem ter limites de espaço pessoal muito fortes ou muito fracos .

• Tenha cuidado!

2,37

Outras formas de comunicação não verbal

Algumas formas de comunicação não verbal tendem a ser consistente entre culturas:

• Respostas à ansiedade

• Sinais de raiva

• Sinais de interesse

2,38

Exercício de Reflexão

O que você ouviu que era novo para você?

Como você acha que isso se relaciona com a sua prática?



2,39

Página de Recursos 2.1: Dicas para uma Comunicação Não Verbal Eficaz

Preste atenção às inconsistências. A comunicação não verbal deve reforçar o que está sendo dito. Se você tiver a sensação de que alguém não está sendo honesto ou que algo está "estranho", você pode estar percebendo uma discrepância entre os sinais verbais e não verbais. A pessoa está dizendo uma coisa, mas sua linguagem corporal está dizendo outra? Por exemplo, ela está dizendo sim enquanto balança a cabeça negativamente?

Analise os sinais de comunicação não verbal como um conjunto. Não interprete demais um único gesto ou sinal não verbal. Considere todos os sinais não verbais que você envia e recebe, desde o contato visual até o tom de voz e a linguagem corporal. Seus sinais não verbais são consistentes — ou inconsistentes — com o que você está tentando comunicar?

Faça uma pausa se estiver se sentindo sobrecarregado pelo estresse. O estresse compromete sua capacidade de se comunicar. Quando você está estressado, é mais provável que interprete mal as outras pessoas, envie sinais não verbais confusos ou confrontadores e recorra a padrões de comportamento impulsivos e prejudiciais. Reserve um momento para se acalmar antes de retomar a conversa. Depois de recuperar seu equilíbrio emocional, você estará mais bem preparado para lidar com a situação de forma positiva.

Cultura e comunicação não verbal: A comunicação não verbal varia de pessoa para pessoa e, principalmente, de uma cultura para outra. O contexto cultural define a comunicação não verbal, visto que muitas formas de comunicação não verbal, como sinais e gestos, são comportamentos aprendidos. Como existem diferenças nos significados da comunicação não verbal, podem ocorrer mal-entendidos quando pessoas de culturas diferentes se comunicam. As pessoas podem ofender umas às outras sem intenção devido às diferenças culturais na comunicação não verbal. As expressões faciais são, em sua maioria, semelhantes na maioria das culturas, pois muitas delas, como o sorriso e o choro, são inatas.

Página de Recursos 2.2: Princípios Básicos para Trabalhar com Clientes

Os clientes que usam drogas ou estão em fase inicial de recuperação do uso de drogas muitas vezes não confiam em pessoas que dizem querer ajudar, principalmente se foram encaminhadas por outra pessoa.

Desenvolver um relacionamento exige tempo e paciência; várias consultas podem ser necessárias antes que um cliente discuta o uso de drogas e outros problemas com você. Um interesse genuíno em criar empatia e compreender as questões relacionadas ao uso de drogas e a vida dos clientes será fundamental ao trabalhar com eles.

Existem seis princípios básicos para desenvolver relações de ajuda produtivas e baseadas na confiança.

Princípio 1: Seja confiável e profissional

Cumpra os acordos e compromissos assumidos. Nada prejudica mais uma relação de confiança do que promessas e acordos não cumpridos.

Pense bem antes de assumir um compromisso. Tudo o que você concordar ou prometer deve ser realista e possível.

Chegue no horário marcado.

Manter a confidencialidade:

- Qualquer informação, incluindo fotos, que possa incriminar ou identificar um indivíduo.
Os locais de consumo de drogas devem ser mantidos em segurança.
- Essas informações não devem ser compartilhadas com pessoas e agências que não sejam diretamente relacionadas.
envolvido com problemas relacionados ao uso de drogas.
- É improvável que os clientes compartilhem informações se suspeitarem que elas serão usadas contra eles.
- A confidencialidade é um componente ético importante da prática profissional.

Seja honesto. É melhor dizer "Não posso te dar dinheiro para comprar drogas" do que dizer "Não tenho dinheiro nenhum".

Estabeleça limites firmes para o relacionamento.

Não personalize.

Não responda de forma negativa ou agressiva. Os clientes podem ficar desconfiados ou agressivos quando não o conhecem.

Princípio 2: Seja respeitoso

Não trate os clientes como se fossem crianças. A sociedade muitas vezes menospreza as pessoas que usam drogas e as trata como se precisassem ser repreendidas ou ensinadas a fazer as coisas certas.

Fale com os clientes de maneira atenciosa.

Reconheça e respeite as vulnerabilidades e os sentimentos dos clientes. Conversar com as pessoas sobre suas histórias pessoais ajuda a compreender suas vulnerabilidades, mas também pode ser doloroso para elas.

Evite indícios visuais de que a história do cliente seja chocante ou desagradável.

Ouçã com respeito as histórias pessoais.

Reconheça e respeite os clientes como os "especialistas" locais em questões relacionadas ao uso de drogas. Reconhecer a experiência do cliente reforça a ideia de que o terapeuta o considera um indivíduo valioso e fortalece o relacionamento. Quando os clientes são tratados com respeito e como "especialistas", eles se tornam mais propensos a oferecer insights sobre as questões sociais e ambientais que afetam suas vidas.

Reconheça quando você aprendeu algo novo durante uma conversa.

Use gestos básicos de cortesia e elogios. Gestos simples de cortesia e elogios criam uma sensação de humanidade e companheirismo.

Princípio 3: Criar uma atmosfera relaxante

Torne os escritórios e espaços de trabalho em grupo o mais convidativos possível. Quadros ou pôsteres nas paredes contribuem para um ambiente agradável e acolhedor.

Ofereça refrescos para criar um ambiente amigável.

Princípio 4: Seja flexível e paciente

Adapte-se às necessidades dos clientes. Construir relacionamentos com clientes que sofrem de transtornos por uso de substâncias pode significar seguir seus horários e encontrá-los em um horário e local que lhes sejam convenientes.

Esteja ciente de que os clientes precisarão de tempo para aprender novas habilidades; reconheça qualquer progresso ou etapa realizada.

Esteja preparado para repetir, repetir e repetir. A repetição é importante para a aprendizagem, especialmente quando o paciente apresenta comprometimento cognitivo devido ao uso de drogas.

Certifique-se de que os clientes saibam que você se interessa por eles como pessoas. Muitas vezes, isso significa discutir uma série de problemas que preocupam os clientes, como suas necessidades de saúde, questões sociais e envolvimento com o crime, antes de se concentrar em questões relacionadas ao uso de drogas.

Princípio 5: Compartilhe suas próprias experiências de forma apropriada.

Não se concentre apenas em si mesmo e não presuma que sua história seja semelhante à de outra pessoa em todos os aspectos.

Mantenha limites apropriados. Compartilhar detalhes não é necessário nem desejável.

Não conte "histórias sobre drogas" (por exemplo, "Lembro-me de uma vez em que...").

Tenha cuidado ao compartilhar informações pessoais em excesso.

Princípio 6: Escute, escute, escute

Dedique tempo a ouvir; demonstre compreensão pelos sentimentos dos outros.

Ao conversar com os clientes, não se distraia com outras atividades.

Mantenha contato visual para demonstrar que está ouvindo.

Demonstre que você está ouvindo sem julgamentos. Muitas vezes, os clientes não têm com quem compartilhar seus sentimentos. Eles podem ter sofrido abusos em casa e podem ter sido tratados com dureza pela sociedade, por suas famílias ou pela polícia.

Ouçã com atenção para compreender o contexto e as situações em que os incidentes ocorreram.

Demonstre compreensão pelos sentimentos dos clientes. Essa habilidade mostra que você é empático e um bom conselheiro.

Pergunte sobre os aspectos positivos do uso de drogas. Os clientes esperam que você pergunte sobre todos os aspectos negativos associados ao uso de drogas; eles não esperam que você demonstre interesse em saber sobre os aspectos positivos que eles apreciam no uso de drogas. Por exemplo, pergunte:

- As pessoas geralmente usam drogas porque elas ajudam de alguma forma. Como elas te ajudaram?
- Quais são algumas das vantagens de...?
- O que você gosta nos efeitos de...?
- Do que você sentiria falta se não fosse...?
- O que mais você gosta em...?

Pergunte sobre os aspectos “menos positivos” do uso de drogas. Por exemplo, pergunte:

- Você pode me falar sobre a desvantagem?
- Quais são algumas coisas que te deixam um pouco insatisfeito(a)?
- Do que você não sentirá falta?
- De que forma o seu consumo de drogas se encaixa no seu objetivo de...?
- Se você continuar assim, como se vê daqui a 3 anos?

Utilize técnicas de reforço motivacional. Essas técnicas lhe darão uma ideia de em que estágio de mudança o cliente se encontra.

Módulo 2 — A Relação de Ajuda, Resumo

Introdução

Uma definição simples de relação de ajuda é: A relação entre um conselheiro e um cliente e os meios pelos quais o profissional espera se envolver, apoiar e facilitar a mudança no cliente.

Compreender a relação de ajuda inclui compreender o cliente (a pessoa com um problema e/ou questão), o conselheiro (a pessoa que atua como ajudante/facilitador) e o objetivo da relação de ajuda (ajudar o cliente a mobilizar seus pontos fortes para resolver problemas).

Fundamentalmente, o aconselhamento é um processo de empoderamento. A chave para uma relação de ajuda eficaz é lembrar que, como conselheiro, você está trabalhando para:

- Facilite a compreensão que seus clientes têm de si mesmos e de seus problemas;
- Ensine aos seus clientes estratégias de mudança e as habilidades necessárias para identificar e resolver problemas; e
- Apoie seus clientes em seus processos de mudança.

Empoderamento é um termo frequentemente usado na área de aconselhamento. Infelizmente, ele possui muitas definições, então nem sempre fica claro o que queremos dizer quando o utilizamos. Para os nossos propósitos, definimos empoderamento como ter:

- O poder, a confiança e as habilidades para fazer escolhas saudáveis e produtivas (enquanto afastando-se de escolhas autodestrutivas); e
- Uma gama de opções para fazer essas escolhas, incluindo alternativas a escolhas autodestrutivas.

O objetivo final do profissional de apoio é capacitar os clientes a tomarem suas próprias decisões em relação a um curso de ação que resolva os problemas que enfrentam. É importante que os clientes aprendam a solucionar seus próprios problemas e a resolver suas próprias questões.

Em resumo, o trabalho do conselheiro é garantir que os clientes tenham as habilidades, o conhecimento e a confiança necessários para resolver seus próprios problemas. Mas, antes de tudo, o conselheiro precisa estabelecer uma relação de trabalho baseada na confiança.

Autodeclaração do conselheiro

Sua relação com um cliente pode, em alguns aspectos, assemelhar-se a uma amizade. No entanto, como terapeuta, você deve estar atento para garantir o desenvolvimento de uma relação profissional saudável e responsável. Embora a terapia seja um processo que exige um envolvimento genuíno e autêntico do terapeuta com o cliente, é fundamental que você também mantenha limites claros e consistentes na relação.

Todos nós estamos familiarizados com o conceito de limites físicos no contexto da geografia. Os países têm fronteiras. Existem fronteiras estaduais, regionais e de propriedade. Existem também limites (frequentemente cercas) em torno de propriedades privadas.

Os limites pessoais e profissionais são igualmente importantes. Os limites estabelecem restrições de comportamento, ajudam a definir quem somos e nossos relacionamentos, esclarecem expectativas e nos dão regras sobre nossos papéis e, em última análise, nos protegem e protegem os outros. Quando um terapeuta compartilha (ou impõe) seus valores e crenças a um cliente, um limite ético foi ultrapassado.

A autorrevelação do terapeuta significa compartilhar aspectos da sua própria vida e experiências com o cliente.

A autorrevelação pode ser muito terapêutica para o cliente e pode ajudar a avançar o processo de tratamento. Revelar muito pouco pode até mesmo retardar o processo. No entanto, a autorrevelação excessiva pode ser potencialmente prejudicial para o cliente e para a relação terapêutica.

Do lado positivo, a autorrevelação do conselheiro pode:

- Reduzir a sensação de solidão do cliente em determinada situação;
- Promover sentimentos de empatia no conselheiro;
- Aumentar a percepção do cliente em relação ao conselheiro como alguém confiável;
- Aumentar a autodescoberta do cliente;
- Um exemplo de autorrevelação por parte do terapeuta pode ser: um terapeuta pode compartilhar as dificuldades que enfrentou no controle da raiva e como as superou. Se bem conduzido, isso pode fazer com que a pessoa atendida se sinta compreendida e, ao mesmo tempo, o exemplo pode facilitar o aprendizado de novas habilidades. Se mal conduzido, pode fazer com que a pessoa atendida se sinta inferior ou pense que o terapeuta está se vangloriando de suas capacidades como terapeuta.
- Aumentar a expressão de sentimentos e a autoexploração do cliente;
- Obter novas percepções do cliente; e
- Pode ser usado para modelar novos papéis e comportamentos.

A autorrevelação por parte do conselheiro também pode ter efeitos negativos. Por exemplo:

- Pode ser visto como ameaçador ou levar a mal-entendidos sobre a natureza da relação.
- Pode confundir os limites dos relacionamentos.
- Revelar informações em excesso pode levar o cliente a perceber o conselheiro de dependência química como alguém que carece de discrição, não é confiável, está preocupado consigo mesmo ou precisa de terapia.
- A mesma revelação que é positiva mais tarde no relacionamento pode ser negativa no início — o momento é importante.
- O feedback prematuro sobre a atitude ou o comportamento de um cliente pode contribuir para a deterioração da sua imagem. Sentir-se inferior ou rejeitado.
- Revelar informações em excesso impede que o cliente se expresse.

Uma regra fundamental é que a autorrevelação do terapeuta deve ser feita para o benefício do cliente e não para atender às necessidades ou desejos do próprio terapeuta. O terapeuta também precisa se sentir à vontade para compartilhar informações e não deve sentir que precisa responder a todas as perguntas do cliente.

Na área de aconselhamento para transtornos por uso de substâncias, um exemplo comum de autorrevelação é o terapeuta compartilhar com o cliente que ele próprio está em recuperação. Essa informação pode ser muito útil para o cliente e fortalecer o relacionamento terapêutico. No entanto, não é necessário compartilhar essa informação, e alguns terapeutas sentem-se desconfortáveis em falar sobre seu próprio processo de recuperação com os clientes.

Lembre-se: quanto mais tempo um terapeuta passa falando sobre si mesmo, menos tempo sobra para o cliente falar. A autorrevelação deve ser usada com moderação; caso contrário, pode se tornar uma barreira para a terapia.

A autorrevelação deve sempre ser um ato ponderado. Antes de se autorrevelar, faça a si mesmo estas perguntas:

- Eu me sinto à vontade para compartilhar essa informação sobre mim com meu cliente?
- Posso revelar essa informação sem problemas?
- Essa divulgação beneficiará meu cliente?
- Meu cliente pode usar essas informações para avançar no tratamento?
- Meu cliente considerará essa divulgação útil?

Se a resposta a alguma dessas perguntas for não, então você não deve divulgar as informações pessoais. Lembre-se: sempre existe um certo grau de risco tanto para o cliente quanto para o terapeuta quando o profissional divulga informações de natureza pessoal.

A oportunidade para a autorrevelação surgirá muitas vezes na relação terapêutica; não há necessidade de pressa. Para terapeutas iniciantes, é melhor pecar por excesso de cautela e não revelar informações pessoais. Os conselheiros devem discutir o uso apropriado da autorrevelação com seus supervisores.

relações duplas

Relacionada à autorrevelação está a questão das relações duplas. Uma relação dupla existe quando um(a) terapeuta atua tanto como terapeuta quanto em pelo menos um outro papel (por exemplo, social, financeiro, profissional) com o mesmo cliente. Uma relação dupla pode ocorrer simultaneamente à relação terapêutica ou após o término formal desta.

Embora os códigos de ética da maioria das profissões recomendem claramente que se evitem relações duais entre terapeutas e clientes, nem sempre é fácil evitá-las completamente.

Algumas relações duais são claramente prejudiciais e evitáveis, como quando um terapeuta inicia um relacionamento romântico ou íntimo com um cliente. Você também pode (e deve) optar por não contratar seu cliente para pintar sua casa ou não vender seu carro para um cliente.

⁵Lawson, GW, Lawson, AW, & Rivers, PC (2001). Fundamentos do aconselhamento em dependência química (3ª ed.). Rockville, MD: Aspen Publications.

As redes de relacionamentos são inerentes à comunidade. Em áreas rurais e pequenas aldeias, em particular, encontros fortuitos e relações mútuas casuais são difíceis de evitar. Por exemplo, seu cliente pode trabalhar no único mercado do bairro. Ou você pode encontrar um cliente na sua igreja, templo ou mesquita. Ou a pessoa que corta seu cabelo pode aparecer no seu centro de tratamento em busca de ajuda. E, claro, o terapeuta em recuperação provavelmente encontrará um cliente em uma reunião de grupo de apoio mútuo ou em um encontro de pessoas em recuperação.

Relações duplas também ocorrem em grandes cidades, onde existem comunidades ou distritos menores. Frequentemente, terapeutas prestam serviços a pessoas de seu próprio grupo étnico, religioso ou cultural.

O terapeuta experiente consegue prever encontros fortuitos e lidar com eles de forma tranquila e acolhedora. Essas situações apresentam desafios práticos, mas diversas estratégias criativas podem ser utilizadas para prevenir ou minimizar esse tipo de relação dupla. Por exemplo, quando um terapeuta encontra um cliente inesperadamente, pode permitir que o cliente o reconheça ou o ignore, respeitando a privacidade e a confidencialidade do cliente.

Aqueles que também são membros de grupos de ajuda mútua podem manter limites apropriados entre esses dois papéis. Por exemplo, o conselheiro pode precisar evitar, se possível, participar de reuniões frequentadas por clientes atuais ou antigos. No mínimo, seria inadequado que um conselheiro se tornasse padrinho ou madrinha de um cliente. Os conselheiros podem continuar a frequentar as mesmas reuniões quando necessário, mas optar por não compartilhar questões pessoais abertamente no grupo. Em vez disso, podem buscar apoio principalmente de um padrinho ou madrinha (ou colega de apoio).

Os terapeutas podem ter opções sobre onde receber os serviços (mesmo serviços aparentemente triviais, como cortes de cabelo, limpeza dentária e operações bancárias, podem ser constrangedores ou até piores). Os terapeutas às vezes são forçados a tomar decisões intencionais sobre onde eles se tornam "o cliente", mesmo que o serviço seja bastante público, como cortar cabelo.

Quando tais relacionamentos forem inevitáveis, o terapeuta pode tentar conscientemente manter-se o mais neutro possível e preservar os limites entre eles. Por exemplo, se um terapeuta precisar tratar de assuntos comerciais com um cliente, ele pode evitar falar sobre questões pessoais do cliente durante a negociação e também evitar falar sobre assuntos comerciais nas sessões de terapia.

Converse com o cliente antecipadamente sobre a probabilidade de um encontro ou aguarde que ele indique como as situações que envolvem relacionamentos duplos devem ser tratadas.

Transferência e contratransferência

A transferência em aconselhamento é um processo no qual o cliente transfere para o conselheiro atitudes, sentimentos e desejos provenientes de relacionamentos pessoais significativos. Frequentemente, ocorre como um processo inconsciente baseado em experiências da infância do cliente, onde sentimentos como amor, ódio, ambivalência, raiva e/ou dependência emergem e são direcionados ao conselheiro.

À medida que a relação terapêutica se aprofunda, o aconselhamento pode desencadear sentimentos relacionados às conexões anteriores do cliente com outras pessoas significativas. O cliente pode então começar a vivenciar as interações com o conselheiro de maneira muito semelhante à forma como vivenciou as interações com uma pessoa significativa do passado.

A transferência pode ser positiva ou negativa, dependendo das experiências passadas do cliente. Por exemplo, às vezes a transferência pode aprofundar a relação terapêutica quando o cliente atribui características positivas ao terapeuta.

Frequentemente, porém, a transferência pode distorcer negativamente a forma como o cliente percebe e reage ao terapeuta. Isso pode ser confuso para o terapeuta, a menos que ele esteja ciente e atento a essa possibilidade.

Quando ocorre transferência, geralmente envolve uma percepção equivocada do terapeuta (positiva ou negativa). Aqui estão alguns exemplos:

- O cliente pode ver o terapeuta como perfeito em todos os sentidos (talvez devido a uma lembrança inconsciente de alguém que admirava na infância). Isso pode fazer com que o cliente se veja como inferior ao terapeuta.
- O cliente pode ver o terapeuta como um cuidador e assumir o papel de “indefeso”. O cliente pode tornar-se excessivamente dependente do terapeuta, e este pode se deixar levar pela pena do cliente e permanecer no papel de cuidador. O cliente pode esperar mais da relação do que é possível ou não aprender a assumir a responsabilidade pessoal.
- O cliente pode ver o terapeuta como uma figura de autoridade e presumir que está sendo julgado. O cliente pode se sentir intimidado, relutante em se abrir durante a terapia e talvez até mesmo experimentar alguma ansiedade em relação ao relacionamento. Isso pode resultar em silêncio nas sessões, comportamento passivo-agressivo com o terapeuta (sinais sutis de hostilidade) ou tentativas constantes de agradar o terapeuta (por medo de ser menosprezado).

Os terapeutas devem estar atentos aos sinais de transferência. Um terapeuta consciente pode usar a transferência para obter insights sobre a personalidade do cliente e suas interações com familiares e colegas. Por exemplo, se o cliente tenta fazer o terapeuta parecer mal em uma situação, talvez seja assim que ele trata os outros. Ou, se o cliente vê o terapeuta como uma figura de autoridade e sente ansiedade e intimidação, ele ou ela pode ser facilmente intimidado(a) por outras pessoas.

É importante que o terapeuta tome consciência da transferência do cliente para que não reaja de forma contraproducente.

A contratransferência ocorre quando o terapeuta transfere para o cliente sentimentos e atitudes sobre outras pessoas de sua vida pessoal, passada ou presente. Por exemplo, um terapeuta que acompanha um adolescente problemático pode reagir a um cliente adolescente da mesma forma que reage ao seu próprio filho.

⁶Corey, G., Corey, M., & Callanan, P. (2011). Questões e ética nas profissões de ajuda. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

Aqui estão alguns exemplos de contratransferência:

- Um terapeuta com problemas de abandono teme que o cliente abandone o tratamento se o confrontar. Ele/ela vê o término prematuro do tratamento como uma rejeição pessoal. O cuidado excessivo se manifesta na tentativa de proteger o cliente de quaisquer dificuldades e na assunção dos problemas do cliente como se fossem seus próprios, para resolvê-los.
- O terapeuta se sente intimidado pela raiva do cliente em relação a ele/ela ou a outros. Quando o terapeuta está na presença desse cliente, ele/ela fica constrangido(a) e na defensiva. Quando o cliente cancela uma sessão, o terapeuta sente-se aliviado(a).
- O cliente teve uma vida muito difícil. Por mais que se esforce, as coisas não dão certo, apesar de seus melhores esforços. O terapeuta se empenha ao máximo para ajudar esse cliente, a ponto de ele se tornar dependente dele.

Independentemente de sua origem, a contratransferência pode prejudicar a relação terapêutica se não for identificada e abordada. A contratransferência pode levar o terapeuta a perder a objetividade em relação ao cliente e a intervenções que não atendem aos melhores interesses do cliente.

A contratransferência é normal e é algo que todo terapeuta vivencia. A principal questão para o terapeuta é ser capaz de reconhecê-la e processá-la de forma eficaz para que não impacte negativamente o cliente.

Para prevenir a contratransferência, é importante que os terapeutas:

- Realizar seu próprio trabalho emocional em relação a questões passadas e presentes – estar o mais cientes possível de suas próprias áreas de vulnerabilidade emocional e questões emocionais não resolvidas e buscar ajuda profissional para lidar com essas questões;
- Esteja ciente da possibilidade de contratransferência; e
- Discutir seus sentimentos e atitudes em relação aos clientes com um supervisor ou colega de trabalho de confiança para identificar a contratransferência antes que ela interfira na relação de ajuda.

Comunicação não verbal

Nossas expressões faciais, contato visual, gestos, postura e posicionamento espacial podem "dizer" tanto quanto nossas palavras (na verdade, muitos acreditam que comunicam mais). Há um ditado que se encaixa perfeitamente aqui: "Uma imagem vale mais que mil palavras".

Nossa comunicação não verbal é em grande parte inconsciente. Aprendemos a nos comunicar de forma não verbal desde muito cedo, com nossas famílias, nossos colegas e nossa cultura.

Um conselheiro, no entanto, deve aprender a prestar atenção aos sinais não verbais de seu cliente e, ao mesmo tempo, estar ciente de seus próprios sinais.

Vamos analisar alguns elementos da comunicação não verbal. Primeiro, as expressões faciais. As expressões faciais são uma exceção à regra aprendida; elas parecem ser universais. A tristeza é expressa da mesma forma em todas as culturas, assim como a raiva.

É claro que as expressões faciais nem sempre são tão claras, muitas vezes porque nossas emoções também não são tão claras. E, obviamente, existem variações individuais e culturais. Em algumas culturas (como a indígena americana e algumas culturas asiáticas), a expressão emocional não é incentivada. Mas, para muitas pessoas, a expressão facial de alguém pode ser uma grande pista sobre o que essa pessoa está sentindo.

Uma forma de comunicação não verbal que é muito influenciada pela cultura é o contato visual. Pessoas de uma cultura podem considerar o contato visual direto ao conversar com alguém como um sinal de interesse e respeito, enquanto pessoas de outra cultura podem vê-lo como intrusivo, dominador ou desrespeitoso.

Os gestos também são em grande parte influenciados pela cultura. É claro que toda cultura tem gestos que considera rudes e ofensivos. Além disso, porém, os gestos têm significados diferentes em culturas diferentes. Fazer gestos amplos enquanto se fala pode ser visto como expressivo e normal por pessoas de uma cultura, enquanto os mesmos gestos podem parecer intimidantes para pessoas de outra cultura.

A posição espacial e o uso do toque são outros elementos da comunicação não verbal que variam de acordo com a cultura. A posição espacial inclui o conceito de espaço pessoal, ou seja, a que distância de outra pessoa podemos estar e ainda nos sentirmos confortáveis.

Cada um de nós possui um limite invisível ao redor do corpo, que outras pessoas não podem ultrapassar. Se alguém cruza esse limite, nos sentimos desconfortáveis e nos afastamos para criar uma distância mais confortável.

O conceito de espaço pessoal varia de acordo com o relacionamento, é claro. Sentimo-nos muito mais à vontade perto de familiares, parceiros românticos ou amigos, e menos à vontade perto de estranhos ou conhecidos casuais.

O toque está relacionado ao conceito de espaço pessoal e é influenciado tanto pela cultura quanto pelas preferências pessoais. Para algumas pessoas, um toque leve na mão ou no ombro pode ser reconfortante e demonstrar carinho; para outras, pode parecer uma invasão.

É importante que o terapeuta esteja muito atento ao espaço pessoal do cliente e não o viole. A conduta mais segura é não tocar no cliente (exceto por um rápido aperto de mãos), pelo menos até que haja um relacionamento de confiança bem estabelecido. Esteja ciente de que pessoas que sofreram abuso físico ou sexual geralmente têm necessidades particularmente rígidas em relação ao espaço pessoal. Pessoas com certos transtornos mentais também podem ter limites de espaço pessoal muito fortes ou muito fracos.

Como terapeuta, é importante que você mantenha seus próprios limites claros em relação ao espaço pessoal e ao toque, e que aprenda o que o toque significa para cada cliente. É fundamental que os clientes se sintam seguros no ambiente terapêutico.

Outras formas de comunicação não verbal tendem a ser bastante consistentes entre as culturas. Esses tipos de comportamento não verbal incluem respostas à ansiedade, como tremores, esfregar ou torcer as mãos e inquietação. Todos nós temos maneiras particulares de reagir não verbalmente.

A página de recursos 2.1 contém algumas dicas para uma comunicação não verbal eficaz.

MÓDULO 3

TEORIAS E ABORDAGENS DE ACONSELHAMENTO E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

HABILIDADES DE ACONSELHAMENTO

Conteúdo e cronologia...	103
Metas de treinamento e objetivos de aprendizagem.	104
Slides do PowerPoint	105
Páginas de recursos.	156
Resumo .	204

Conteúdo e Cronograma	
Atividade:	Tempo
Boas-vindas, revisão do dia 1 e introdução ao Módulo 3. Apresentação:	10 minutos
Teorias e Abordagens de Aconselhamento. Apresentação: Ouvir	40 minutos
— O que poderia ser mais fácil?	15 minutos
Apresentação: Escuta reflexiva — Reflexão simples Exercício em	15 minutos
dupla: Reflexão simples Apresentação:	25 minutos
Escuta reflexiva — Reflexão ampliada Apresentação: Escuta reflexiva	10 minutos
— Reflexão bilateral	10 minutos
Quebrar	15 minutos
Exercício em pequenos grupos: Três tipos de reflexão	50 minutos
Exercício em pequenos grupos: Escuta reflexiva — Dramatização em câmera lenta	85 minutos
Almoço	60 minutos
Apresentação: Perguntas abertas	15 minutos
Exercício em dupla: Perguntas abertas	20 minutos
Apresentação: Afirmativa	15 minutos
Exercício em grupo: Afirmação	20 minutos
Apresentação: Resumo	15 minutos
Quebrar	15 minutos
Exercício em dupla: Resumindo	25 minutos
Sessão de prática em dupla	30 minutos
Apresentação: Intencionalidade no aconselhamento	5 minutos
Resumo do segundo dia	15 minutos

Módulo 3: Metas e Objetivos

Objetivos do treinamento

Fornecer informações básicas sobre teorias e abordagens comuns de aconselhamento.

Fornecer informações sobre escuta reflexiva e outras técnicas básicas de aconselhamento para estabelecer uma boa relação de confiança; e

Proporcionar uma oportunidade para praticar habilidades básicas de aconselhamento.

Objetivos de aprendizagem

Os participantes que concluírem o Módulo 3 serão capazes de:

Explique informações básicas sobre teorias e abordagens comuns de aconselhamento.

Explique o conceito e os tipos de escuta reflexiva e demonstre habilidades básicas nessa prática.

Explique e demonstre como fazer perguntas abertas.

Explique e demonstre afirmações.

Explique e demonstre como resumir.



Habilidades básicas de aconselhamento

- Escuta reflexiva •
- Fazer perguntas abertas •
- Afirmar •
- Resumir •
- Lidar com a resistência

3.2

Habilidades “essenciais”

• Habilidades essenciais para todos os tipos/modelos de aconselhamento:

- Avaliação

- Individual

- Grupo

- Envolvimento familiar

- Trabalho com indivíduos com transtornos concomitantes

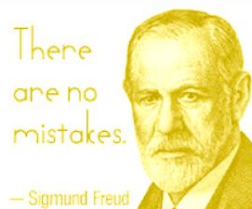
3.3

Objetivos de aprendizagem do módulo 3

- Explicar informações básicas sobre teorias e abordagens comuns de aconselhamento.
- Explique o conceito e os tipos de escuta reflexiva.
e demonstrar habilidades iniciais em escuta reflexiva.
- Explicar e demonstrar como fazer perguntas abertas
- Explicar e demonstrar afirmações
- Explicar e demonstrar como resumir
- Explicar e demonstrar maneiras de lidar com a resistência.

3.4

Teoria Psicanalítica



A teoria psicanalítica foi desenvolvida por **Sigmund Freud** (1856-1939) e a terapia baseada nessa teoria é chamada de 'psicanálise'.

Embora a psicanálise clássica de Freud não seja praticada atualmente em contextos de tratamento de transtornos por uso de substâncias, muitos conceitos introduzidos por Freud são amplamente utilizados. Mecanismos de **defesa**, transferência e contra-ataques. Questões de transferência são algumas de suas contribuições.

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Freud possui cinco estágios: oral, anal, fálico, genital e latente.

| PROGRAMA DE ACONSELHAMENTO SOBRE MEDICAMENTOS | UTC | Módulos do curso de REFERÊNCIA | Exame I CAP | para profissionais de saúde que atuam no Afeganistão |

3. 5

1. Teoria do Desenvolvimento Psicossocial



• Desenvolvimento do ciclo de vida individual de Erikson – Psicossocial Desenvolvimento

Erik Erikson (1902-1994) desenvolveu a teoria do desenvolvimento psicossocial, que descreve oito estágios de desenvolvimento.

Assim como Freud, Erikson também concebeu o desenvolvimento da personalidade como ocorrendo em estágios. No entanto, Erikson focou nas influências sociais no desenvolvimento da personalidade.

• Das oito etapas, as cinco primeiras se concentram em

O desenvolvimento da identidade e das habilidades do indivíduo, enquanto os três últimos estágios estão amplamente relacionados a questões interpessoais.

Erikson acreditava que em cada etapa era necessário dominar tarefas específicas. Cada etapa se baseava na anterior e o resultado abria caminho para a próxima etapa de desenvolvimento.

A teoria do desenvolvimento de Erikson sustenta que a **psicosssexualidade**

O crescimento pessoal e o desenvolvimento psicossocial ocorrem simultaneamente, e em cada fase da vida as pessoas enfrentam a tarefa de estabelecer um equilíbrio entre si mesmas e o mundo social.

3. 6

2. Teoria Adleriana



Hulton-Getty Images

• Alfred Adler (1870 – 1937) trabalhou em estreita colaboração com Freud e Mais tarde, desenvolveu sua própria abordagem.

Adler divergia de Freud e considerava a personalidade como sendo influenciado por:

• Questões interpessoais (conexão social) em vez de apenas conflitos intrapsíquicos

• Atividade consciente, orientada para objetivos e com propósito, em vez de sendo determinado por conflitos no nível do inconsciente.

Adler enfatizou a importância da escolha e da responsabilidade individual.

• **Adler enfatizou a necessidade de:**

• Considera os clientes de forma holística e como parte dos sistemas sociais em que vivem, sendo reconhecido como o primeiro terapeuta a utilizar a abordagem sistêmica.

Compreender os valores, crenças, atitudes e objetivos do cliente, bem como sua percepção individual da realidade, ainda que subjetiva. Atribui-se a Rudolf Dreikurs a aplicação das ideias de Adler em diversas áreas.

3.7

4. Terapia Existencial

A psicoterapia existencial é uma abordagem ao sofrimento humano que não possui manual. Ela questiona profundamente a natureza do ser humano e a natureza da ansiedade, do desespero, da tristeza, da solidão, do isolamento e da anomia.

O objetivo da terapia existencial é auxiliar os clientes na exploração das "verdades existenciais da vida", como estas são por vezes ignoradas ou negadas e como abordá-las pode, em última análise, levar a uma existência mais profunda, reflexiva e significativa.

Os clientes em terapia existencial são encorajados a assumir a responsabilidade por como Eles estão optando por estar em seu mundo neste momento.

Durante a fase inicial da terapia, o terapeuta auxilia os clientes a identificar e esclarecer suas suposições sobre o mundo. Na fase intermediária, eles são auxiliados a examinar mais profundamente a origem e a autoridade de seu sistema de valores atual. Na fase final, o foco é ajudar as pessoas a aplicar o que estão aprendendo sobre si mesmas em ações concretas. Essa abordagem pode ser aplicada à Terapia Breve para direcionar os clientes a áreas

significativas, como assumir responsabilidade pessoal, comprometer-se com decisões e ações, e ampliar sua consciência sobre sua situação atual.

3,8

5. Abordagem centrada na pessoa



The curious paradox is that when I accept myself just as I am, then I can change.
Carl Rogers

A abordagem centrada na pessoa foi amplamente baseada no trabalho de Carl Rogers

(1902-1987). A abordagem humanista de Carl Rogers enfatizava que todos os seres humanos têm potencial e crescerão automaticamente de forma positiva se lhes forem dadas as condições adequadas.

A terapia centrada na pessoa foca na pessoa e não no problema. Essa abordagem (fenomenológica) examina o problema com base na percepção das experiências do cliente, e não na interpretação do terapeuta. A abordagem se baseia na firme convicção de que as pessoas são capazes de se curar, afastando-se de comportamentos desadaptativos e caminhando em direção ao bem-estar psicológico.

O objetivo da terapia era auxiliar os clientes em seu processo de crescimento para ajudá-los a lidar melhor com os problemas atuais e futuros.

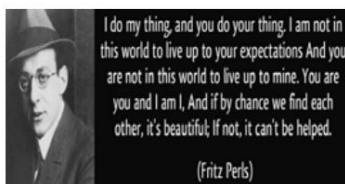
6. Terapia Gestalt

Frederick S. Perls, geralmente referido como Fritz Perls (1893-1970), foi o chefe .
Contribuidor da terapia Gestalt.

Como psiquiatra com formação em psicanálise, Fritz Perls foi influenciado pelos conceitos psicanalíticos. **Perls** adotou uma visão holística da

personalidade e acreditava que lidar com o presente era mais importante do que o passado.

Ele também enfatizou que era essencial que os clientes entendessem 'o que estavam fazendo e como', em vez de rastrear as raízes do problema e entender 'por quê'.



A terapia **Gestalt** funciona com base no entendimento de que as pessoas, em última análise, controlam suas vidas e precisam aceitar a responsabilidade por seu crescimento.

As pessoas também têm a capacidade de mudar quando tomam consciência do que está acontecendo dentro e ao seu redor.

• A construção da consciência é a questão central na Gestalt 3.10 terapia.

[illegible]

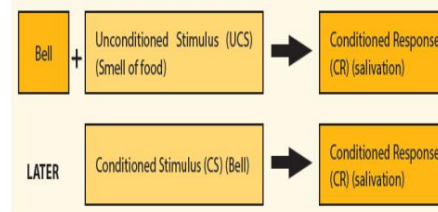
7. Terapia Comportamental

¶ Nesta abordagem, o foco está na mudança do comportamento observável, na identificação das influências atuais sobre o comportamento e no desenvolvimento de uma intervenção para promover a mudança.

Inicialmente, a terapia comportamental foi desenvolvida com base em princípios relacionados ao condicionamento clássico, ao condicionamento operante e à teoria da aprendizagem

social. Com o tempo, qualquer indivíduo ou objeto associado ao Estímulo Incondicionado (EI) pode gerar a mesma resposta que teria se exposto ao EI. Isso é chamado de Resposta Condicionada (RC).

No experimento de **Pavlov**, a comida era apresentada após o toque de uma campainha. Isso foi repetido diversas vezes e, com o tempo, o cão começou a salivar ao som da campainha. Nessa situação, a campainha é o Estímulo Condicionado (EC) e a salivação do cão é a Resposta Condicionada (RC).



3.11

8. Abordagens cognitivo-comportamentais

A Terapia **Cognitivo** -Comportamental (TCC) combina técnicas cognitivas e comportamentais. Princípios comportamentais.

A TCC tem sido utilizada em diversos contextos e grupos e gerou mais evidências de pesquisa do que qualquer outra abordagem.

A ideia central da TCC é que :

- ¶ Distúrbios do pensamento levam a sofrimento psicológico
- ¶ Ao mudar os padrões de pensamento, é possível mudar os sentimentos e comportamentos.

¶ As terapias específicas baseadas nos princípios da TCC são:

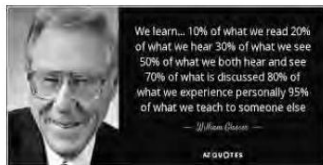
1. A Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) foi desenvolvida por Albert Ellis, considerado o "avô da terapia cognitivo-comportamental".
2. A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck.
3. A modificação cognitivo-comportamental foi desenvolvida por Donald Meichenbaum.

¶ Todas as terapias focam no presente, são diretivas, orientadas para a resolução de problemas e utilizam tarefas para casa.



3.12

9. Terapia da Realidade



William Glasser (n. 1925) é amplamente reconhecido por essa abordagem. Glasser trabalhou na "Teoria do Controle", desenvolvida por William Powers, que enfatizava que os clientes devem aceitar a responsabilidade por seu comportamento. **Posteriormente**, após cerca de 10 anos de trabalho, ele... desenvolveu a 'Teoria da Escolha'.

A terapia da **realidade** baseia-se nessa 'Teoria da Escolha'.

A "Teoria da Escolha" afirma que nascemos com cinco necessidades que impulsionam nossas vidas: Sobrevivência, Amor e pertencimento, Poder ou realização, Liberdade ou independência e Diversão. Quando uma ou mais dessas necessidades não são atendidas, sentimos dor e buscamos maneiras de nos sentirmos melhor.

Y A crença do terapeuta da realidade é que o problema subjacente da maioria das pessoas reside no fato de estarem em relacionamentos insatisfatórios. Y O objetivo da

terapia da realidade é ajudar as pessoas a satisfazerem suas necessidades, proporcionando 3.13
Eles receberão as ferramentas necessárias para fazer as mudanças que desejam.

10. Terapia Feminista

• A terapia feminista tem sido um esforço coletivo Jean Baker Miller, Carol Zerbe Enns, Olivia M. Espin, Lauara S. Brown.

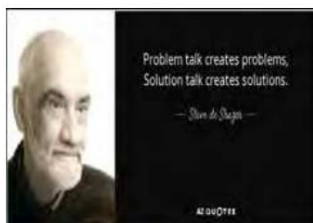
O conceito central da terapia feminista é a importância de compreender e reconhecer a opressão psicológica das mulheres e as restrições impostas pelo status sociopolítico ao qual as mulheres foram relegadas.

Os objetivos da terapia feminista incluem o empoderamento, a valorização e a afirmação da diversidade, a busca pela mudança em vez da mera **adaptação**, a igualdade, o equilíbrio entre independência e interdependência, a transformação social e o autocuidado. O papel do terapeuta varia desde compartilhar experiências pessoais durante a sessão, modelar comportamentos proativos e se comprometer com seu próprio processo de conscientização, até ter pressupostos únicos dentro do feminismo.

• As terapeutas feministas adaptam as intervenções aos pontos fortes das clientes, com o objetivo de empoderá-las e, ao mesmo tempo, despertar sua consciência feminista.

3.14

11. Abordagens Pós-Modernas: Terapia Breve Centrada na Solução



Steve de Shazer foi o primeiro a considerar a abordagem focada em soluções. A terapia breve focada em soluções foi desenvolvida em colaboração com muitos outros terapeutas, incluindo Insoo Kim Berg. As terapias focadas em **soluções** concentram-se no presente e no futuro, e não no passado.

A Terapia Breve Centrada em Soluções (SFBT) concentra-se na situação atual da pessoa e a ajuda a encontrar soluções. Isso é feito focando nas áreas da vida que estão indo bem, em vez de focar nos aspectos problemáticos.

É dada importância a ajudar os clientes a definirem seus objetivos. Os objetivos são formulados de maneira positiva, focados em ações concretas e estruturados no "aqui e agora". As soluções são identificadas pelo cliente e são alcançáveis. O objetivo pode ser focado em mudar a forma como se vê a situação, mudar a forma como se contribui para o desenvolvimento do problema ou utilizar os pontos fortes e os recursos do cliente para alterar a situação.

3.15

12. Terapia Sistêmica Familiar

A terapia sistêmica familiar é representada por uma variedade de teorias e abordagens, todas com foco nos aspectos relacionais dos problemas humanos.

• Uma perspectiva sistêmica familiar defende que os indivíduos são melhor compreendidos através da avaliação das interações entre os membros da família.

O terapeuta sistêmico familiar pode explorar o sistema em busca de processos e regras familiares, utilizando um genograma, e se preocupa com os significados transgeracionais, as regras, as perspectivas culturais e de gênero dentro do sistema, e até mesmo com a comunidade e os sistemas mais amplos que afetam a família.

Enquanto o terapeuta familiar se concentra em obter um diagnóstico preciso, causas, objetivos e processos cognitivos, emocionais e comportamentais.

3.16

“Escute, escute, escute”

ÿ No contexto do aconselhamento,
Ouvir é, na verdade, uma habilidade
complexa que precisa ser praticada.



3.17

Barreiras à Escuta

ÿ Existem muitas coisas que podem atrapalhar
audição



3.18

Barreiras à Escuta (continuação)

• Indiferença ou reatividade emocional • Pensar em como responder enquanto o interlocutor ainda está falando • Prestar atenção a algo mais no ambiente

• Insistir em atitudes ou preconceitos • Pensar em algo da nossa própria vida • Devaneios • Julgar as ações ou os pensamentos de quem fala

3.19

Escuta reflexiva

• Uma forma *ativa* de escuta •

Fazer uma suposição razoável sobre o que o cliente
significa

• Reformular a declaração do cliente para refletir o que o(a)
conselheiro(a) acha que ouviu.

3.20

Escuta reflexiva (continuação)

• Reduz a probabilidade de resistência

• Incentiva os clientes a falarem •

Comunica respeito e empatia • Consolida a
relação de ajuda • Reforça a motivação dos
clientes para a mudança

3.21

Escuta reflexiva (continuação)

A escuta reflexiva exige que o conselheiro *pense* .

De forma reflexiva, compreendendo que:

As pessoas frequentemente fazem suposições sobre o que
outros querem dizer quando falam

Este processo nem sempre é consciente.

Refletir para o cliente é uma forma de confirmar,
em vez de presumir, o que ele quer dizer.



3.22

Escuta reflexiva (continuação)

A verdadeira escuta reflexiva requer:

Prestar atenção às respostas verbais e não verbais do cliente e aos seus possíveis significados.

Compreender o estilo de comunicação da cultura do cliente.

• Formar reflexões simples que tenham significado para o cliente

• Manter flexibilidade na compreensão das necessidades do cliente
comportamento

3.23

Tipos de Reflexão

Simple

Amplificado

Dupla face

3.24

Reflexão simples (ou paráfrase)

• Envolve ouvir o conteúdo e observar afetar

Reflete a declaração do cliente de forma simples e neutra, sem simplesmente repetir suas palavras textualmente.

• É apresentada como uma afirmação, e não como uma pergunta.

• É útil para estabelecer uma boa relação de confiança.

3,25

Reflexão simples: exemplos

Cliente : Não pretendo parar de usar drogas injetáveis tão cedo. breve.

Conselheiro : Você não consegue se imaginar *sem* usar drogas agora.

Cliente : E como se isso não bastasse, minha esposa e eu não estamos nos dando bem de jeito nenhum ultimamente.

Conselheiro (a) : Você também está enfrentando alguns problemas no seu casamento neste momento.

3.26

Reflexão simples: exemplos (continuação)

Cliente : Estou começando a me sentir melhor agora que estou em tratamento, mas não consigo deixar de me perguntar se meu chefe vai me readmitir depois que eu terminar o tratamento.

Conselheiro : Então, você tem sentimentos contraditórios; você está se sentindo melhor fisicamente, mas está preocupado se ainda terá um emprego quando receber alta.

3,27

Reflexão simples: exemplos (continuação)

Cliente (*com raiva*): Eu não estaria nessa situação se minha esposa não tivesse feito a besteira de ligar para o meu chefe.

Conselheiro : Você está bem bravo com sua esposa, não é? agora.

3,28

Reflexão simples: benefícios

- Reconhece e valida o que o cliente tem disse
- Informa ao cliente que o conselheiro está atencioso e compreensivo
- Ajuda a manter o cliente focado
- Incentiva a elaboração

3,29

Exercício em dupla: Reflexão simples

- Papéis: falante e ouvinte
 - O locutor começará a explicar ao ouvinte o processo para chegar a esse treinamento (arranjos de trabalho, viagens, etc.).
 - O ouvinte praticará a elaboração de reflexões simples.
- Após** 5 minutos, troquem de papéis.

3.30

Exercício de reflexão: Processo

ÿ Interlocutor: Como foi receber uma reflexão simples? Isso te ajudou a se sentir ouvido(a)?

Houve alguma reflexão específica que você realmente teve?
apreciado?

Ouvinte : Como foi refletir? Foi fácil?

Difícil? Isso te ajudou a se sentir mais envolvido(a)?

ÿComo seu parceiro pareceu reagir ao seu
Reflexões? Concordância com a cabeça? Falar mais sobre o assunto?
Não está reagindo?

3.31

Reflexão Amplificada

- Complementa a reflexão simples, apresentando a declaração do cliente de forma expandida, porém não sarcástica.
- Pode ajudar o cliente a refletir sobre o que ele ou ela é **ditado**
- Pode conduzir o cliente a uma mudança positiva em vez de resistência.
- Tenha cuidado para não piorar a situação do cliente.

3,32

Reflexão amplificada (continuação)

- Pode abrir caminho para que o conselheiro explore mais a fundo.



3,33

Reflexão Amplificada: Exemplos

Cliente : Eu sei que cometi erros, mas essas coisas que eles estão me obrigando a fazer são

ridículas. **Conselheiro :** Você não concorda com nada do que eles estão te obrigando a fazer.

Cliente : Bem, eu sei que preciso fazer algumas coisas para resolver isso. Estou realmente frustrado com todas essas reuniões.

3,34

Reflexão Amplificada: Exemplos (continuação)

Cliente : Você precisa entender que estou com o mesmo grupo de amigos há mais de 10 anos — conheço-os há mais tempo do que conheço minha esposa!

Conselheiro (a) : Então, você valoriza mais suas amizades do que sua família.

Cliente: Não , não, não era isso que eu queria dizer; minha família é muito importante para mim.

3,35

Reflexão de dupla face

Reconhece o que o cliente disse, mas também menciona coisas contrárias que ele ou ela disse no passado.

• Requer o uso de informações que o cliente já tenha fornecido anteriormente . •

Pode funcionar melhor — ou, pelo menos, ser mais fácil — mais tarde. a relação de aconselhamento

3,36

Reflexão de Dupla Face: Exemplos

Cliente : Talvez eu devesse desistir completamente de usar,
Mas eu não vou fazer isso!

Conselheiro : Por um lado, você percebe que existem
alguns problemas reais aqui, mas parar completamente
não é o que você quer fazer. Por outro lado, você
disse que está preocupado com os efeitos do seu uso
sobre seus filhos. Deve ser confuso para você.

3,37

Reflexão de Dupla Face: Exemplos (continuação)

Cliente : Minha família significa tudo para mim!

Conselheiro : Estou um pouco confuso aqui; por um lado, você diz que sua família significa tudo para você, mas, por outro lado, não está disposto a abrir mão de relacionamentos com amigos que podem representar uma ameaça à sua recuperação.

3,38

Quebrar

15 minutos

3,39

Exercício em Pequenos Grupos: 3 Tipos de Reflexão

• 10 minutos para criar o máximo de exemplos possível do tipo de reflexão do seu grupo. • Cada exemplo deve ter 3 partes: •Declaração do cliente

•Reflexão do conselheiro

•Reação do cliente

•Anote-as e selecione 2 membros do grupo para apresentá-las ao grupo todo.

3,40

Exercício em pequenos grupos:

Interpretação de papéis em câmera lenta

• Página de Recursos 3.1: Instruções do Exercício

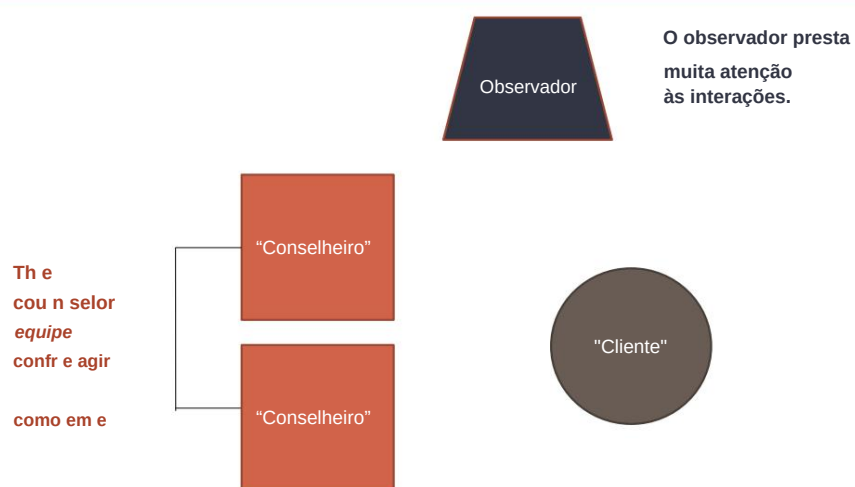
• Página de Recursos 3.2: Cenários de Clientes

• Página de Recursos 3.3: Folha de Ajuda

3,41

Exercício em Pequenos Grupos:

Interpretação de papéis em câmera lenta (continuação)



3,42

3 Tipos de Escuta Reflexiva

• **Reflexão simples:** Refletir sobre a declaração de um cliente por meio de paráfrases.

• **Reflexão Amplificada:** Refletindo a perspectiva do cliente declaração de forma expandida, mas não sarcástica.

Reflexão de **dupla face:** Refletir a declaração do cliente, mas acrescentando algo que o cliente disse que é contrário à primeira declaração.

3,43

Processando as dramatizações

• “Conselheiros” e “clientes” compartilham:

• Como foi a experiência para cada um ? • O que funcionou?

• O que poderia ter funcionado melhor

• O observador compartilha:

• Alguma observação sobre o processo ? • Os tipos de escuta reflexiva que foram ouvidos?

3,44

Escuta reflexiva

A escuta **reflexiva** é uma habilidade fundamental que você usará em cada encontro e com qualquer modelo de tratamento

• O conselheiro deve estar constantemente atento • É um trabalho árduo



3,45

Almoço

60 minutos

3,46

Fazer perguntas: o lado negativo

- Os conselheiros podem confundir questionamento com algo bom
audição
- Questionamentos intensivos podem:
 - Interferir no fluxo espontâneo da comunicação
 - Direcionar a comunicação para áreas de interesse do
conselheiro em vez do cliente

3,47

Diretrizes para Questionamento

- Direcione as perguntas para as preocupações do cliente.
- Faça apenas uma pergunta de cada vez
- Evite perguntas que incentivem a culpa ou a vergonha;
- Antes** de fazer uma pergunta, determine se ela é legítima e
terapêutica e como deve ser formulada para obter o resultado
mais eficaz.

3,48

Perguntas abertas

• Não pode ser respondida com “sim” ou “não”

• Não pode ser respondida com uma ou duas palavras

• Requerem explicação •

Estimulam a reflexão • Não
são retóricas

• Às vezes, nem sequer são formuladas como uma pergunta.

Fonte: Blowin' in the Wind, Bob Dylan

3,49

Perguntas fechadas versus perguntas abertas

Questões Fechadas	Perguntas abertas
Você acha que usa anfetaminas com muita frequência?	De que forma você está preocupado(a) com o seu uso de anfetaminas?
Qual a quantidade de maconha que você fuma por dia?	Conte-me sobre o seu consumo de maconha durante uma semana típica.
Então, você está aqui porque está preocupado(a) com o seu uso de heroína, correto?	Diga-me, o que te traz aqui hoje?

3,50

Perguntas abertas...

- Ajudar o conselheiro a compreender os pontos de vista dos seus clientes.
- Identificar os sentimentos dos clientes em relação a uma situação
- Facilitar o diálogo
- Solicite informações adicionais de forma neutra.

3,51

Perguntas abertas (continuação)

• Incentivar o cliente a falar a maior parte do tempo
• Ajudar o terapeuta a evitar julgamentos precipitados
• Manter a comunicação fluindo

3,52

Exercício em dupla: Perguntas abertas

Encontre um parceiro e converse usando perguntas abertas .

• Cada pessoa deve usar a escuta reflexiva e perguntas abertas.

• Processo:

• Como foi ser o entrevistador? Foi difícil ou fácil elaborar perguntas abertas?

• Como foi ser interrogado?

3,53

Afirmativo

O que significa ser afirmativo?

3,54

Afirmando (continuação)

Fazer uma declaração sincera e positiva sobre uma pessoa.



3,55

Afirmando (continuação)

A afirmação promove os sentimentos de *autoeficácia* do cliente .

3,56

Autoeficácia: Definição

• A crença de uma pessoa em sua capacidade de ter sucesso em uma situação específica



3,57

Autoeficácia e Persuasão Social

As pessoas podem ser persuadidas a acreditar que possuem as habilidades e capacidades necessárias para ter sucesso .

Receber encorajamento e afirmação verbal de outras pessoas ajuda a superar a insegurança e aumenta a autoeficácia.

Cherry, K. **O que é autoeficácia?** Recuperado em 1 de março de 2012, de http://psychology.about.com/od/theorysofpersonality/a/self_efficacy.htm

3,58

Afirmando: Benefícios

• Reconhece as dificuldades dos clientes
• Valida suas experiências e sentimentos •
Previne o desânimo

3,59

Afirmando: Exemplos

• Eu entendo o quão difícil deve ter sido para você decidir vir para cá; você deu um grande passo.
Fiquei impressionado (a) por você ter conseguido dizer “não” a seu irmão neste fim de semana
Essa é uma ótima sugestão.

3,60

Exercício em grupo: Afirmação

• Levantem-se e formem um círculo

Quando estiver com a bola, faça uma afirmação positiva para alguém no círculo ou para todo o grupo.

• Passe a bola para outra pessoa.

3,61

Resumindo: Definição

• Destilar a essência do que um cliente expressou —
ou do que aconteceu em uma sessão de
aconselhamento — e comunicar isso de volta ao cliente.

3,62

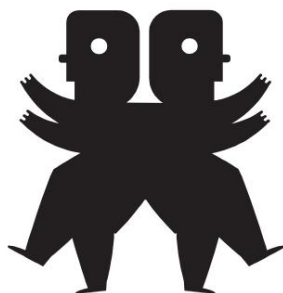
Resumindo

• Os resumos ajudam os clientes ao—
• Reforçando o que eles disseram
Demonstrar que o conselheiro estava ouvindo.
com cuidado
• Ajudá-los a refletir sobre suas respostas e
experiências
• Preparando-os para avançar

3,63

Resumindo (continuação)

ÿ Os resumos podem apontar discrepâncias entre o comportamento de uso de substâncias e os objetivos.



3,64

Resumindo (continuação)

Uma boa maneira de rever as sessões anteriores e encerrar a sessão atual.

• É útil tanto para sessões em grupo quanto individuais • Cria uma ligação entre as sessões (em grupo ou individuais)

3,65

Resumindo, pode...

• Afirme o progresso que um cliente ou grupo está fazendo.

• Lembre os clientes de quaisquer compromissos que eles tenham.
feito

• Reforçar as tarefas de casa

3,66

Resumindo: Exemplo

Conselheiro : “Abordamos muitos assuntos hoje, Richard. Conversamos sobre o grande sucesso que você teve ao dizer “não” à oferta de cocaína do seu irmão. Embora tenha sido realmente frustrante no início, Depois disso, você acabou se sentindo bem consigo mesmo. Entendi direito? Também conversamos sobre alguns problemas que você está tendo com a gestão do tempo, e você concordou em escrever um cronograma para a próxima semana e ver como funciona para você.

3,67

Resumindo

• Incentive os clientes a corrigirem os resumos!

Conselheiro: "Acertei?"

Richard: "Não foi exatamente frustrante, mas me senti meio culpado porque meu irmão ficou chateado quando eu fui embora."

3,68

Resumindo (continuação)

• Pode ser estratégico: O

conselheiro pode selecionar quais informações incluir e quais minimizar ou omitir.

Reforçar os aspectos positivos e minimizar os negativos

3,69

Quebrar

15 minutos

3,70

Exercício em dupla: Resumindo

• Pense bem no que você quer dizer e faça algumas anotações.

• Alternem-se resumindo o que vocês disseram anteriormente.

conversa

3,71

Exercício em dupla: Prática de habilidades

• Selecione um parceiro

Decidam quais habilidades cada um de vocês quer praticar.

• Revezem-se na prática

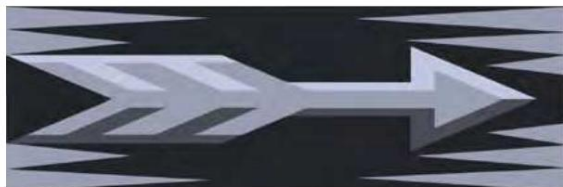
• Dêem feedback uns aos outros

• Utilize um cenário de cliente da página de recursos 3.2, baseie sua prática em um cliente que você conhece ou sejam vocês mesmos.

3,72

Intencionalidade no aconselhamento

- Selecionar comportamentos de ajuda e específicos estratégias com um propósito e uma direção claros em mente
- Pesquisas relacionam a intencionalidade com resultados positivos no tratamento.



Schmidt, JJ (1994). Intencionalidade do conselheiro e ajuda eficaz.
1º de março de 2012, de <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED378461.pdf>

Resumo ERIC Recuperado

3,73

O Conselheiro Intencional

“Em resumo, o conselheiro intencional é aquele que aprende diversas estratégias de auxílio, continua a acumular conhecimento sobre o desenvolvimento humano e questões críticas relacionadas, e oferece aos clientes um relacionamento no qual todas as possibilidades podem ser exploradas, examinadas e avaliadas.”

Schmidt, JJ (1994). Intencionalidade do conselheiro e ajuda eficaz. [http://www.eric.ed.gov/Resumo/ERIC/Consultado em 22 de julho de 2011, em PDFS/ED378461.pdf](http://www.eric.ed.gov/Resumo/ERIC/Consultado%20em%2022%20de%20julho%20de%202011,%20em%20PDFS/ED378461.pdf)

3,74

Resumo do segundo dia

3,75

Página de Recursos 3.1: Teorias e Abordagens de Aconselhamento

1. Teoria e abordagens psicanalíticas

Fundo

A teoria psicanalítica foi desenvolvida por Sigmund Freud (1856-1939) e a terapia baseada nessa teoria é chamada de 'psicanálise'.

Sigmund Freud é reconhecido por desenvolver a teoria da personalidade mais abrangente, e esta formou a base sobre a qual muitas outras teorias foram desenvolvidas.

Embora a psicanálise clássica de Freud não seja praticada atualmente em contextos de tratamento de transtornos por uso de substâncias, muitos conceitos introduzidos por Freud são amplamente utilizados.

Mecanismos de defesa, questões de transferência e contratransferência são algumas de suas contribuições.

Visão da personalidade e desenvolvimento dos sintomas

Freud acreditava que a personalidade de uma pessoa é moldada por necessidades e impulsos inconscientes. Ele acreditava que a mente consciente representa apenas uma pequena parte disso e que a maior parte de nossas experiências e memórias reside no inconsciente. A terapia, portanto, focava em reconhecer as influências inconscientes e desenvolver novas maneiras de lidar com elas.

A abordagem de Freud é considerada "determinista", pois acreditava-se que a personalidade era moldada principalmente por experiências da primeira infância e não se baseava no livre-arbítrio da pessoa.

O desenvolvimento da personalidade ocorre em cinco estágios e está bem formado aos seis anos de idade. Se as necessidades da criança não forem atendidas adequadamente, o desenvolvimento da personalidade será afetado. Três estágios de desenvolvimento:

Fase oral: Primeiro ano de vida: O relacionamento afetivo com o cuidador, geralmente a mãe, desenvolve a capacidade de amar e confiar nos outros. Se essa necessidade não for atendida, podem surgir ganância, incapacidade de confiar nos outros e dificuldades nos relacionamentos íntimos.

Fase anal: 1 a 3 anos de idade: Aprende a independência e expressa sentimentos de raiva e agressão. Caso contrário, a sensação de impotência interfere no seu senso de autonomia e a pessoa torna-se incapaz de reconhecer, expressar e lidar com sentimentos negativos.

- Fase fálica: 3 a 6 anos de idade: Nesta fase, as atitudes sexuais desenvolvem-se com base na forma como os pais e cuidadores reagem. A criança aprende a sentir-se confortável com a sua identidade sexual.

Freud também descreveu o estágio de latência (6 a 12 anos), quando os interesses sexuais são substituído por escola, esportes e outros relacionamentos sociais.

- O restante do período de vida foi descrito como a fase genital.

Freud acreditava que a personalidade consiste em três estruturas psicológicas:

- O Id, o Ego e o Superego
- Estes não operam separadamente, mas as funções da personalidade são baseadas nestes três componentes.

1Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento do ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

2Corey G, Teoria e Prática de Aconselhamento e Psicoterapia, Nona Edição, Thomson Brooks, CA, 2013.

Componente e princípio		Papel
Eu ia	Componente biológico: presente ao nascimento Princípio do prazer Funções baseadas no instinto	Opera inconscientemente ou sem consciências Ilógico e exigente Motivado a satisfazer necessidades e impulsos Não pensa, mas age.
Ego	Componente psicológico Princípio da realidade Funções baseadas na lógica e na realidade	Utiliza inteligência e planejamento para satisfazer necessidades. Atua como um executivo para equilibrar instinto e código moral.
Superego	Componente social Princípio da perfeição Opera segundo um código moral baseado nos valores e ideais dos pais e da sociedade.	Poder judiciário da personalidade Representa o ideal daquilo que ele quer ser. Busca a perfeição

Existe uma luta constante entre os três componentes, o que gera ansiedade.

- O id busca satisfazer os impulsos agressivos e sexuais básicos.
- O superego busca restringir o id e garantir que nos comportemos de acordo com o que os pais ou a sociedade esperam de nós.
- O ego tenta negociar entre os dois e manter um equilíbrio.

Isso gera ansiedade, pois existe um medo constante de que:

- O instinto ou o id podem sair do controle e a pessoa pode agir por instinto e fazer algo errado.
- Não se deve agir de acordo com o superego, o que leva à culpa.

Os mecanismos de defesa do ego ajudam o indivíduo a lidar com a ansiedade. Esses mecanismos negam ou distorcem a realidade e operam no inconsciente. São comportamentos normais que nos ajudam a adaptar-nos, desde que não sejam usados para evitar confrontar a realidade.

Alguns dos mecanismos de defesa comuns são:

Mecanismo de defesa		Exemplo
Repressão	Pensamentos e sentimentos são reprimidos inconscientemente.	Esquecer coisas dolorosas ou desagradáveis, como acidentes ou traumas.
Negação	Incapacidade de aceitar algo que é verdadeiro ou real.	A incapacidade de reconhecer o próprio vício quando as evidências são claras. Geralmente, opera em níveis pré-conscientes e conscientes.
Deslocamento	Transferir seus sentimentos para alguém que não está envolvido no incidente.	Sentir raiva do cônjuge e, em vez disso, gritar desnecessariamente com a criança.
Projeção	Enxergar nos outros os aspectos indesejados de si mesmo.	Ter inveja e afirmar que os outros têm inveja, dizendo "existem pessoas com inveja por aí, mas não eu".
Formação da reação:	Lidar com emoções indesejadas expressando o impulso oposto.	Ser muito gentil com os outros quando você não gosta deles.
Racionalização	Apresentar razões "boas" que não são verdadeiras para explicar algo desconfortável.	Perder a promoção no trabalho e dizer que é melhor assim, pois teria sido estressante e entediante se a tivesse conseguido.
Sublimação	Desviar a energia agressiva para outros comportamentos socialmente aceitáveis.	Canalizar sentimentos agressivos para o esporte como forma de expressá-los e, como bônus adicional, isso costuma ser elogiado.
Regressão	Retornar a um estágio anterior de desenvolvimento quando sob estresse	As crianças podem voltar a chupar o dedo, fazer xixi na cama ou usar linguagem infantil quando estão estressadas ou assustadas na escola.

Mecanismo de defesa		Exemplo
Introdução	Absorver e "engolir" os valores e padrões dos outros.	Incorporação dos valores parentais ou dos atributos e valores do terapeuta. Alguns prisioneiros lidaram com a ansiedade extrema aceitando os valores do inimigo por meio da identificação com o agressor.
Identificação	Identificar-se com causas, organizações ou pessoas bem-sucedidas na esperança de que ele/ela/ele próprio(a) também tenha sucesso. Ela será vista como valiosa.	Vestir roupas caras para demonstrar seu valor.
Compensação	Mascarar uma fraqueza percebida ou desenvolver certas características positivas para compensá-la.	A pessoa pode dizer: "Não veja minhas deficiências, mas sim minhas conquistas".

Papel do terapeuta:

O objetivo da terapia é trazer o inconsciente para o nível do consciente.

Isso ajuda a fortalecer o ego e a desenvolver comportamentos baseados na realidade, em vez de instinto ou culpa.

As experiências da infância são discutidas, interpretadas e analisadas para:

- Vivencie as sensações relacionadas às memórias
- Compreender a razão por trás dos sintomas (o porquê)
- Identificar e compreender os mecanismos de defesa e
- Obter mais controle sobre suas vidas.

O terapeuta adota uma abordagem de "tela em branco", facilitando ao cliente falar sem hesitação sobre qualquer coisa que lhe venha à mente (associação livre). A análise de sonhos é outra ferramenta utilizada.

Ao permitir que o cliente se deite no divã e ao manter uma abordagem objetiva e distante, o terapeuta facilita a expressão de conflitos. As resistências são vistas como defesas contra a ansiedade.

O cliente geralmente projeta no terapeuta os sentimentos relacionados aos outros, e isso é chamado de transferência. Esses sentimentos positivos e negativos expressos em relação ao terapeuta são interpretados como uma forma de acelerar o processo de contato com o inconsciente. O terapeuta fica atento a questões de contratransferência que podem afetar as interpretações.

Pontos fortes e desafios:

O foco nas tarefas de desenvolvimento inicial, a importância de compreender as raízes do desenvolvimento dos sintomas e o manejo da resistência do cliente são contribuições significativas da abordagem.

A longa duração da terapia e o custo envolvido tornam-na menos atraente.

A psicanálise lida com mudanças de personalidade a longo prazo e pode não ser adequada para quem procura o terapeuta para lidar com uma crise.

Essa abordagem não diretiva pode não ser atraente para clientes que preferem uma abordagem de tratamento mais estruturada.

Alguns conceitos psicanalíticos podem ser aplicados na terapia de grupo psicodinâmica. Mesmo quando o processo psicanalítico não é utilizado, o terapeuta de grupo pode pensar psicanaliticamente para compreender como o passado de uma pessoa influencia seu comportamento em grupo e em sua vida diária.

Situações em grupo frequentemente recriam situações da infância dos clientes. A transferência em relação ao terapeuta e a outros membros do grupo é comum. Os clientes tendem a expressar sentimentos de raiva, evitação, competição ou até mesmo atração, que refletem seus relacionamentos da infância. Isso pode ajudar o terapeuta a identificar e lidar com os conflitos não resolvidos.

O reconhecimento dos fatores do terapeuta que influenciam a terapia por meio da contratransferência também é uma contribuição da abordagem. Questões de contratransferência podem ajudar o indivíduo a tomar consciência de seus próprios preconceitos, a manter a sensibilidade às questões culturais e a usar o poder do grupo com cuidado.

Desenvolvimentos posteriores na abordagem psicanalítica de Sigmund Freud.

A abordagem psicanalítica foi posteriormente desenvolvida por outros que se basearam nos conceitos de Freud. Alguns exemplos são:

- **Carl Jung** enfatizou que as pessoas são motivadas a encontrar sentido na vida e a trabalhar para realizar suas capacidades, não sendo influenciadas apenas por instintos. Jung também acreditava que as pessoas se esforçam para atingir seu potencial máximo.
- **Alfred Adler**, que trabalhou com Freud e Jung, posteriormente desenvolveu sua própria abordagem, a qual será discutida na próxima seção.
- **Neofreudianos** posteriores, como **Karen Horney**, **Erich Fromm** e **Harry Stack Sullivan** contribuíram para essa abordagem.
- Posteriormente, foram desenvolvidas abordagens psicodinâmicas (diferentes das abordagens psicanalíticas) que ofereciam terapia de menor duração. Técnicas básicas da terapia psicanalítica, como associação livre, interpretação etc., eram utilizadas. No entanto, o foco era em objetivos limitados, em vez da reestruturação da personalidade. Além disso, o terapeuta assumia um papel mais ativo, expressando apoio, promovendo a autorrevelação etc.

2. Desenvolvimento do ciclo de vida individual de Erikson – Desenvolvimento psicossocial

Erik Erikson (1902-1994) desenvolveu a teoria do desenvolvimento psicossocial, que descreve oito estágios de desenvolvimento. Assim como Freud, Erikson também concebeu o desenvolvimento da personalidade como ocorrendo em estágios. No entanto, Erikson focou nas influências sociais no desenvolvimento da personalidade.

Das oito etapas, as cinco primeiras focam no desenvolvimento da identidade e das habilidades do indivíduo, enquanto as três últimas estão amplamente relacionadas a questões interpessoais. Erikson acreditava que, em cada etapa, tarefas específicas precisavam ser dominadas. Cada etapa se baseava na anterior, e o resultado abria caminho para a próxima etapa de desenvolvimento.

A teoria do desenvolvimento de Erikson sustenta que o crescimento psicossocial e o crescimento psicossocial ocorrem simultaneamente e que, em cada fase da vida, as pessoas enfrentam a tarefa de estabelecer o equilíbrio entre si e o mundo social.

Segue abaixo uma breve descrição de cada etapa:

Etapa 1: Do nascimento até um ano de idade

Conflito: Confiança versus desconfiança

Nessa fase, a criança é completamente dependente dos pais, geralmente da mãe como principal cuidadora. Se as necessidades físicas e emocionais básicas forem bem atendidas, a criança se sente segura e protegida. Se o cuidador for inconsistente em atender às necessidades básicas da criança, como alimentação, ou não demonstrar amor e cuidado adequados, a criança não consegue desenvolver confiança, fica na defensiva e vê o mundo como instável e imprevisível.

Etapa 2: Dois a três anos de idade

Conflito: Autonomia versus vergonha e dúvida

De uma situação de total dependência, a criança passa a tentar fazer as coisas sozinha e desenvolve autoconfiança. Ao se alimentar, se vestir, usar o banheiro, etc., ela experimenta uma sensação de controle e independência. A paciência e o incentivo dos pais são fundamentais, enquanto exigir ou restringir demais, ou ridicularizar as primeiras tentativas de autossuficiência, pode resultar em vergonha e insegurança. A vontade própria e a capacidade de agir de forma independente são qualidades essenciais nesta fase.

Etapa 3: Anos pré-escolares (quatro a cinco anos)

Conflito: Iniciativa versus culpa

A curiosidade e a iniciativa da criança para experimentar coisas novas nesta fase precisam ser gerenciadas com restrições equilibradas e mensagens consistentes. Quando muitas restrições são impostas e até mesmo brincadeiras normais são proibidas, a criança se sente culpada. Equilíbrio

A independência com autocontrole é um aspecto fundamental nesta fase. Com incentivo e ajuda para fazer escolhas adequadas, a criança toma a iniciativa de realizar atividades e conquista um senso de competência. Se ela vivenciar muita desaprovação, for restringida ou se isso ocorrer de forma inconsistente, pode gerar insegurança e culpa, levando à falta de iniciativa.

Etapa 4: Seis a doze anos -

Conflito: Indústria versus inferioridade

O foco aqui é estabelecer e alcançar metas pessoais relacionadas às demandas sociais e acadêmicas. A criança quer ser responsável, fazer as coisas certas e fazê-las bem. Quando tem sucesso, desenvolve um sentimento de realização e orgulho em sua capacidade. Quando não consegue realizar essas tarefas, começa a duvidar de sua capacidade de ter sucesso. O senso de competência que a criança desenvolve é um aspecto importante desta fase.

Etapa 5: Doze a dezoito anos (adolescência)

Conflito: Identidade versus confusão de papéis

Nesta encruzilhada do desenvolvimento, o adolescente está decidindo que tipo de pessoa quer ser. Os pares e modelos a seguir exercem grande influência. Eles podem experimentar diversas atividades, o que pode levar a conflitos com adultos sobre orientações religiosas ou políticas. É preciso fazer escolhas relacionadas à carreira, que podem ser contraditórias ao que os outros desejam. A ênfase está na construção da identidade própria. Encontrar um equilíbrio entre os padrões e expectativas da sociedade e o que eles são e querem ser é um aspecto importante desta fase.

Estágio 6: Dezoito a trinta e cinco anos (início da idade adulta)

Conflito: Intimidade versus isolamento

Intimidade refere-se à capacidade de estar próximo de outras pessoas, desenvolvendo amizades, encontrando um parceiro e sendo capaz de cuidar e amar os outros. Pessoas que desenvolveram um forte senso de identidade pessoal conseguem atravessar essa fase com facilidade. Elas exploram e desenvolvem relacionamentos próximos e comprometidos. Por outro lado, pessoas com baixa autoestima são mais propensas a se sentirem isoladas e a sofrerem de solidão e depressão. Elas podem ter dificuldade em se comprometer com relacionamentos duradouros e em entrar e sair de relacionamentos com frequência.

3Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

Estágio 7: Trinta e cinco a sessenta e cinco anos

Conflito: Generatividade versus estagnação

Aqui o foco está na carreira e na família, e em ajudar a próxima geração.

'Generatividade' refere-se ao cuidado com os outros e à realização de ações que tornam o mundo um lugar melhor.

Reconhecer a contribuição que fizeram, orgulhar-se das próprias conquistas e acompanhar o crescimento dos filhos até a idade adulta são aspectos importantes desta fase.

Quando a pessoa se vê incapaz de contribuir e permanece alheia à sua comunidade e à sociedade como um todo, instala-se a "estagnação". Isso pode resultar em sentimentos de culpa, reclamação e insatisfação consigo mesma e com os outros.

Etapa 8: Sessenta e cinco anos ou mais

Conflito: Integridade versus desespero

Ser capaz de refletir sobre a própria vida com um sentimento de satisfação e de se sentir valorizado marca uma conquista bem-sucedida nesta fase do desenvolvimento. Essas pessoas aceitam o processo de envelhecimento com serenidade e encaram a morte como parte do ciclo da vida. Já aqueles que sentem que sua vida foi desperdiçada ou que foram enganados podem sentir raiva, ressentimento, amargura e desespero.

3. Teoria Adleriana⁴

Fundo

Alfred Adler (1870 – 1937) trabalhou em estreita colaboração com Freud e, posteriormente, desenvolveu sua própria abordagem.

Adler divergia de Freud e considerava que a personalidade era influenciada por:

- Questões interpessoais (conexão social) em vez de apenas conflitos intrapsíquicos
- Atividade consciente, orientada para objetivos e com propósito, em vez de ser determinada por conflitos no nível inconsciente. Adler enfatizou a escolha e a responsabilidade individuais.

Adler enfatizou a necessidade de:

- Considerar os clientes de forma holística e como parte dos sistemas sociais em que vivem e são reconhecidos. como a primeira terapeuta a utilizar a abordagem sistêmica
- Compreender os valores, crenças, atitudes e objetivos do cliente, bem como suas particularidades. Percepção da realidade, embora seja subjetiva.

Atribui-se a Rudolf Dreikurs a aplicação das ideias de Adler em diversas áreas.

Visão da personalidade e desenvolvimento dos sintomas

Adler denominou sua abordagem de "Psicologia Individual". No entanto, ele enfatizou que as pessoas precisam ser compreendidas como um todo e em relação a todos os aspectos de suas vidas.

Adler enfatizou o contexto da família, da escola, do trabalho e da cultura.

Adler acreditava que sentimentos de inferioridade estavam presentes em todos. No entanto, isso não era visto de forma negativa. Devido ao sentimento de inferioridade, as pessoas se esforçavam para desenvolver competências e almejavam a perfeição. Ele enfatizava que os indivíduos só podem ser compreendidos em termos dos objetivos que buscam alcançar.

Com base na forma como uma pessoa vê a si mesma, aos outros e ao mundo, ela desenvolve uma característica ou uma maneira específica de pensar e agir. Isso é chamado de seu "estilo de vida" ou "mapa da vida". Esse estilo se desenvolve por volta dos seis anos de idade e é influenciado por eventos e experiências subsequentes.

A interpretação dos eventos ou a forma como a pessoa encarou essas experiências (realidade subjetiva) é considerada mais importante do que o próprio evento.

- Interpretar esses eventos de forma errônea pode levar à disfunção.
- Modificar as premissas falhas e fazer alterações pode ajudar os clientes a criar uma nova estilo de vida.

Por exemplo, a pessoa pode acreditar que ninguém se importa e decidir que não é amável. Em consequência disso, pode desenvolver depressão e evitar o contato com os outros, o que intensifica ainda mais o quadro. Durante a terapia, ela aprenderá a questionar a sua própria lógica de que não é amável.

O interesse social é outro conceito distinto de Adler. Ele acreditava que os sentimentos de inferioridade diminuía quando as pessoas conseguiam se relacionar com os outros de forma significativa e contribuir para o bem-estar alheio. A capacidade psicológica para amizade e pertencimento, contribuição, autoestima e cooperação era fundamental para o funcionamento saudável. A disfunção em qualquer um desses aspectos era um indicativo de transtorno psicológico (American Psychiatric Association, 2000).

4Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

O domínio de três tarefas universais da vida era considerado importante:

- Construir amizades (tarefa social)
- Estabelecer intimidade (tarefa do amor e do casamento)
- Contribuir para a sociedade (tarefa profissional)

Mais tarde, outros terapeutas (Dreikurs e Mosak) acrescentaram a necessidade de autoaceitação e desenvolvimento da nossa dimensão espiritual (incluindo valores, objetivos de vida, etc.). O objetivo da terapia era ajudar os clientes a modificar seu estilo de vida e alcançar esses objetivos.

Papel do terapeuta

O aconselhamento adleriano pode ser analisado como um processo de quatro fases.

Fase 1: Estabelecer o relacionamento. O terapeuta concentra-se na pessoa, e não no problema, e constrói um relacionamento positivo através da escuta ativa, da resposta às suas necessidades e da expressão de esperança e fé na sua capacidade de mudança. Considera-se fundamental que haja um relacionamento de cuidado.

Fase 2: Explorando a dinâmica psicológica: Com base em entrevistas detalhadas com o cliente, realiza-se uma avaliação para compreender...

Constelação familiar: atmosfera familiar, ordem de nascimento e questões culturais

Recordações precoces de incidentes ocorridos antes dos 10 anos de idade.

Identificar erros nas mensagens extraídas do passado.

Fase 3: Incentivando a autocompreensão e a percepção: Os resultados da avaliação são interpretados e apresentados cuidadosamente para ajudar a pessoa a compreender:

O que motiva esse comportamento?

Como isso contribui para o problema e

O que pode ser feito para corrigir isso?

Fase 4: Reorientação e reeducação: A compreensão adquirida é utilizada para promover mudanças na vida do paciente. Os terapeutas podem atuar como professores ou guias, fornecendo informações e incentivo para auxiliar na transformação. Nesta fase, o incentivo é considerado a ferramenta mais importante.

Pontos fortes e desafios

Reconhecer a importância das influências sociais e a liberdade de escolha que o indivíduo tem para moldar seu destino são pontos fortes significativos dessa abordagem.

A importância atribuída às questões culturais e a flexibilidade envolvida possibilitaram a aplicação da abordagem adleriana a uma variedade de contextos e grupos (terapia de casal, educação parental, terapia de grupo, etc.).

As ideias básicas foram utilizadas por diversas outras abordagens, incluindo quase todas as abordagens apresentadas nas seções seguintes.

Alguns dos desafios na aplicação dessa abordagem são:

- Os clientes podem não reconhecer a finalidade de uma análise detalhada da infância. experiências para lidar com problemas atuais.
- Em algumas culturas, espera-se que o terapeuta atue como um especialista e forneça soluções para os problemas do paciente. Nessa abordagem, o foco do terapeuta em ensinar maneiras alternativas de lidar com o problema pode ser decepcionante.

Alguns dos conceitos de Adler podem ser usados no tratamento de transtornos por uso de substâncias (TUS). Para pessoas com TUS, o uso de substâncias é frequentemente uma resposta para lidar com sentimentos de inferioridade, e os pacientes podem ser ajudados a:

- Analisar a interpretação que fazem do passado
- Corrigir suposições errôneas
- Fortalecer seus laços sociais com as pessoas ao seu redor e, assim,
- Fortalecer a recuperação.

O terapeuta utiliza o encorajamento como ferramenta terapêutica e enfatiza a importância de proporcionar esperança de recuperação.

No entanto, as pesquisas que comprovam a eficácia são limitadas.

De modo geral, as ideias apresentadas por Adler são utilizadas por outras abordagens, mas a prática da abordagem adleriana perdeu destaque. Carlson e Englar-Carlson (2008) comentaram dizendo: "Embora as ideias adlerianas estejam presentes em outras abordagens teóricas, questiona-se se a teoria adleriana, como abordagem independente, é viável a longo prazo".

4. Terapia Existencial⁵

Fundo

A psicoterapia existencial é uma abordagem ao sofrimento humano que não possui manual. Ela questiona profundamente a natureza do ser humano e a natureza da ansiedade, do desespero, da tristeza, da solidão, do isolamento e da anomia.

Figuras-chave no desenvolvimento da teoria existencial são Viktor Frankl, Rollo May e Irvin Yalom, e a psicoterapia existencial contemporânea conta com as contribuições de Viktor Frankl, Rollo May, Irvin Yalom e James Bugental.

O objetivo da terapia existencial é auxiliar os clientes na exploração das "verdades existenciais da vida", como estas são por vezes ignoradas ou negadas e como abordá-las pode, em última análise, levar a uma existência mais profunda, reflexiva e significativa.

Em terapia existencial, os clientes são encorajados a assumir a responsabilidade pela forma como escolhem se comportar no mundo atualmente.

Conceitos-chave

A importância crucial do movimento existencial reside no fato de que ele reage contra a tendência de identificar a terapia com um conjunto de técnicas. Em vez disso, ele fundamenta a prática terapêutica na compreensão do que significa ser humano.

A tradição existencialista busca um equilíbrio entre o reconhecimento dos limites e dimensões trágicas da existência humana, por um lado, e as possibilidades e oportunidades da vida humana, por outro. Ela surgiu do desejo de ajudar as pessoas a lidar com os dilemas da vida contemporânea, como o isolamento, a alienação e a falta de sentido.

O foco atual da abordagem existencial está na experiência do indivíduo ao estar sozinho no mundo e ao enfrentar a ansiedade desse isolamento.

Objetivos terapêuticos

A terapia existencial é melhor compreendida como um convite aos clientes para reconhecerem as maneiras pelas quais não estão vivendo vidas plenamente autênticas e para fazerem escolhas que os levem a se tornarem aquilo que são capazes de ser.

Um dos objetivos do terapeuta é auxiliar os clientes a caminharem em direção à autenticidade e a aprenderem a reconhecer quando estão se enganando.

A orientação existencial defende que não há como escapar da liberdade, pois sempre seremos responsabilizados por ela. Visa também ajudar os clientes a lidar com a ansiedade e a se engajarem em ações baseadas no propósito autêntico de criar uma existência significativa.

Fases da Terapia Existencial

Durante a fase inicial da terapia, o terapeuta auxilia os clientes a identificar e esclarecer suas suposições sobre o mundo. Os clientes são convidados a definir e questionar as maneiras pelas quais percebem e dão sentido à sua existência. Eles examinam seus valores, crenças e suposições para determinar sua validade.

Durante a fase intermediária, eles são auxiliados a examinar mais profundamente a origem e a autoridade de seu sistema de valores atual. Esse processo de autoexploração geralmente leva a novas percepções e a alguma reestruturação de valores e atitudes.

Na fase final, o foco é ajudar as pessoas a aplicarem o que aprenderam sobre si mesmas em prática. A transformação não se limita ao que acontece durante a sessão de terapia.

5Corey G, Teoria e Prática de Aconselhamento e Psicoterapia, Nona Edição, Thomson Brooks, CA, 2013.

Função e papel do terapeuta

Os terapeutas existenciais preocupam-se principalmente em compreender o mundo subjetivo dos clientes para ajudá-los a chegar a novas compreensões e opções. Eles se preocupam especialmente com a tendência dos clientes a evitar a responsabilidade; por isso, os convidam constantemente a assumir a responsabilidade pessoal.

Os praticantes da abordagem existencial podem utilizar técnicas que se originam de diversas orientações teóricas, porém nenhum conjunto de técnicas é considerado essencial.

Os terapeutas existenciais incentivam a experimentação não apenas dentro do consultório, mas também fora do ambiente terapêutico, partindo do princípio de que a vida fora da terapia é o que importa.

Os terapeutas com uma orientação existencial geralmente lidam com pessoas que têm o que poderia ser chamado de existência restrita. Esses clientes têm uma consciência limitada de si mesmos e muitas vezes são vagos quanto à natureza de seus problemas. A função do terapeuta, nesse caso, é auxiliar os clientes a perceberem as maneiras pelas quais restringem sua consciência e o custo de tais restrições.

Aplicação da Aconselhamento Existencial

Essa abordagem pode ser aplicada à Terapia Breve para direcionar os clientes a áreas significativas, como assumir responsabilidade pessoal, comprometer-se a tomar decisões e agir, e ampliar a consciência sobre sua situação atual.

Esta abordagem pode ser aplicada ao aconselhamento em grupo, onde o grupo pode ser descrito como pessoas que se comprometem com uma jornada de autodescoberta ao longo da vida com estes objetivos: (i) permitir que os membros sejam honestos consigo mesmos, (ii) ampliar suas perspectivas sobre si mesmos e o mundo ao seu redor e (iii) esclarecer o que dá sentido à sua vida presente e futura.

Pontos fortes

Essa abordagem é altamente relevante para o trabalho em um contexto multicultural, uma vez que a perspectiva existencial não dita uma maneira específica de ver ou se relacionar com a realidade.

Essa terapia é útil no trabalho com clientes de diferentes culturas devido ao seu foco na universalidade, ou seja, nos pontos em comum que todos compartilhamos.

Permite aos clientes examinar até que ponto seu comportamento está sendo influenciado pelo condicionamento social e cultural. Os clientes podem ser desafiados a refletir sobre o preço que estão pagando pelas decisões que tomaram.

Desafios

Para aqueles que adotam uma perspectiva sistêmica, os existencialistas podem ser criticados por serem excessivamente individualistas e por ignorarem os fatores sociais que causam os problemas humanos. No entanto, com o advento do modelo de prática “existencial-integralista”, essa situação está começando a mudar.

Outra preocupação reside no seu elevado enfoque na premissa filosófica da autodeterminação, que pode não levar em consideração os fatores complexos que muitas pessoas oprimidas enfrentam. Em muitas culturas, não é possível falar de si mesmo e de autodeterminação fora do contexto da rede social e das condições ambientais.

Uma das principais tarefas do terapeuta que trabalha a partir de uma perspectiva existencial é fornecer orientação concreta suficiente para esses clientes sem lhes retirar a responsabilidade.

5. Terapia centrada na pessoa⁶

Fundo

A abordagem centrada na pessoa foi amplamente baseada no trabalho de Carl Rogers (1902 – 1987).

Quando Rogers apresentou essa abordagem, ela era nitidamente diferente das abordagens psicanalíticas que se concentravam no passado e das abordagens comportamentais que estavam sendo praticadas. Técnicas como interpretação, ensino, diagnóstico e a ideia de que o “terapeuta sabe mais” foram questionadas por Rogers.

A abordagem humanista de Carl Rogers enfatizava que todos os seres humanos têm potencial e crescerão automaticamente de forma positiva se lhes forem dadas as condições adequadas.

Visão da natureza humana e intervenção terapêutica

A terapia centrada na pessoa foca na pessoa e não no problema. Essa abordagem (fenomenológica) examina o problema com base na percepção das experiências do cliente, e não na interpretação do terapeuta.

A abordagem baseia-se na firme convicção de que as pessoas são capazes de se curar e de se afastarem de comportamentos desadaptativos em direção ao bem-estar psicológico.

O objetivo da terapia era auxiliar os clientes em seu processo de crescimento, ajudando-os a lidar melhor com os problemas atuais e futuros.

A terapia centrada no cliente considera o cliente como estando em um estado de incongruência e que existe uma diferença entre como ele é e como ele quer ser. Por exemplo, a pessoa com transtorno por uso de substâncias pode querer ser reconhecida por suas habilidades e contribuições, mas os danos relacionados ao transtorno impedem isso.

Ao proporcionar um ambiente seguro, o terapeuta ajuda o cliente a explorar toda a gama de suas experiências e a lidar com elas. No ambiente terapêutico, o cliente se sente compreendido, aceito e seguro, e é capaz de:

- Ter uma visão mais precisa de si mesmo, dos outros e da situação em que se encontram.
- Reconhecer sentimentos conflitantes e confusos
- Compreender partes de si mesmos que antes ignoravam.
- Compreender e aceitar os outros.

Em situações de crise (como uma doença ou um desastre), ser ouvido e compreendido aumenta a calma, ajuda a pessoa a pensar com clareza e a tomar melhores decisões. Isso também motiva as pessoas a agirem para resolver a crise.

Papel do terapeuta

As características pessoais do terapeuta e a qualidade da relação entre terapeuta e cliente foram consideradas fatores significativos para um resultado eficaz.

Nessa abordagem, a atitude do terapeuta era considerada a ferramenta mais eficaz e a única necessária para a terapia.

As três qualidades que o terapeuta precisava possuir são:

1. Congruências: (Autenticidade): A experiência interior e a expressão exterior coincidem.
O conselheiro pode expressar abertamente seus pensamentos, sentimentos, reações e atitudes.
Os conselheiros não apresentam uma fachada falsa; sua autenticidade constrói confiança.
2. Consideração positiva incondicional (aceitação e cuidado). O(A) terapeuta não julga nem expressa opiniões sobre o "bom ou mau" dos sentimentos, pensamentos ou comportamentos do(a) cliente. Sua atitude é de aceitação do(a) cliente como ele(a) é.
3. Os clientes têm liberdade para se expressar sem correr o risco de perder a aceitação por parte do terapeuta. Essa aceitação baseia-se no reconhecimento do direito do cliente de ter certos sentimentos ou de se comportar de determinada maneira. Isso não significa que haja aprovação de todo comportamento.
4. Compreensão empática precisa: (capacidade de compreender o mundo do cliente). Isto envolve:
 - Compreender as experiências do cliente
 - Ser sensível aos sentimentos e
 - Capacidade de identificar os sentimentos vivenciados pelo cliente

Isso incentiva os clientes a entrarem em contato com seus sentimentos e reconhecerem sua situação.

6Ranganathan, DS, & Thirumagal, DV (2016). Exames de credenciamento ICCE: Guia de estudo para profissionais de dependência química (2ª edição): Colombo Plan International Centre for Credentialing and Education of Addiction Professionals.

Pontos fortes e desafios

Encontrar alguém que seja verdadeiramente capaz de ouvir e compreender pode representar uma experiência verdadeiramente curativa para muitos clientes.

Essa abordagem pode ser aplicada em diversos contextos culturais e utilizada em muitos ambientes de tratamento.

Carl Rogers demonstrou grande disposição em submeter sua abordagem à pesquisa. Um extenso conjunto de pesquisas reflete a eficácia dessa terapia com uma variedade de clientes e faixas etárias. No entanto, a metodologia de pesquisa foi criticada por alguns teóricos.

Durante a terapia de grupo, o uso dessas técnicas cria uma atmosfera na qual as pessoas podem se valorizar e confiar em si mesmas e nos outros. Essa abordagem não diretiva destaca que a interpretação por parte do terapeuta em um grupo pode deixar os membros constrangidos e retardar o processo. Em vez disso, as interpretações e conclusões devem partir dos próprios clientes; os membros de grupos terapêuticos são plenamente capazes de se expressar e trabalhar em prol de seus próprios objetivos.

A abordagem foi criticada em certos aspectos:

- Quando os clientes pedem ajuda para lidar com uma crise ou com problemas do dia a dia, eles esperam uma abordagem estruturada e um conselheiro diretivo. Essa abordagem pode não atender às suas necessidades.
- Os clientes podem sentir-se desconfortáveis com a expressão direta de empatia ou com a revelação de informações que são parte essencial desta abordagem.
- O foco na autonomia individual e nas escolhas pessoais pode ser desconfortável para pessoas de origem cultural coletivista. Elas podem se concentrar mais no que é bom para a comunidade ou família e para o bem comum do que em escolhas individuais.
- A ênfase nas qualidades do terapeuta representa um desafio. Rogers acreditava e relatou resultados de pesquisas que mostravam que quanto maiores os níveis de comportamentos de cuidado e aceitação, maiores as chances de sucesso na terapia. Essa forte ênfase nas qualidades pessoais de um terapeuta pode ser uma barreira.
- Além disso, o fato de a abordagem apoiar os clientes sem os desafiar pode limitar a eficácia da intervenção.

6. Terapia Gestalt

Fundo

Frederick S. Perls, geralmente referido como Fritz Perls (1893-1970), foi o principal contribuidor da terapia Gestalt. No entanto, foi sua esposa, Laura Posner Perls (1905-1990), quem recebeu o crédito pelo desenvolvimento da abordagem por meio de seus esforços consistentes no Instituto de Terapia Gestalt de Nova York.

Como psiquiatra com formação em psicanálise, Fritz Perls foi influenciado pelos conceitos psicanalíticos. No entanto, sua abordagem diferiu significativamente.

O trabalho de Perls com soldados com lesões cerebrais o ajudou a reconhecer a necessidade de compreender as pessoas em sua totalidade. Perls adotou uma visão holística da personalidade e acreditava que lidar com o presente era mais importante do que com o passado. Ele também enfatizou que era essencial que os clientes entendessem "o que estavam fazendo e como", em vez de rastrear as raízes do problema e entender "porquê".

'Gestalt' é uma palavra alemã que significa 'todo'. O termo se refere a 'uma forma que não pode ser separada em partes sem perder sua essência'. Os terapeutas gestálticos trabalham com todos os aspectos de uma pessoa – pensamentos, sentimentos, comportamentos, movimentos corporais, memórias e sonhos. Nenhum aspecto é tratado como mais importante que o outro. Até mesmo gestos e tom de voz são formas significativas de expressão e é importante compreendê-los em relação ao restante da pessoa.

Visão da natureza humana e intervenção terapêutica

A terapia Gestalt funciona com base no entendimento de que as pessoas são, em última análise, responsáveis por suas próprias vidas e precisam assumir a responsabilidade por seu crescimento.

As pessoas também têm a capacidade de mudar quando tomam consciência do que está acontecendo dentro e ao seu redor.

"Desenvolver a consciência" é a questão central na terapia Gestalt.

Ajudar os clientes a reconhecerem sua relação com o que acontece dentro e ao seu redor é importante. A terapia se concentra em "reapropriar-se" de partes de si mesmos que foram rejeitadas.

Sentimentos não reconhecidos precisam ser trazidos à consciência e resolvidos.

Caso contrário, essa "questão inacabada" interfere no funcionamento e leva a sensações ou problemas físicos.

Na terapia, os clientes são auxiliados a entrar em contato com as sensações em seus corpos, bem como com seus pensamentos, sentimentos, imagens, memórias etc. Os clientes são ajudados a reconhecer o nível de contato com o ambiente externo – visão, audição, comportamento etc.

Aumentar a conscientização ajuda os clientes a fazerem escolhas informadas e a viverem de forma significativa.

Quando as pessoas aceitam todas as partes de si mesmas sem julgá-las ou negá-las, elas podem levar vidas significativas.

A terapia Gestalt concentra-se em:

- Aqui e agora
- O quê e como
- Eu – tu de relacionamento